

Uwarunkowania procesu zmagania się z uzależnieniem od alkoholu. Studium przypadku

Streszczenie: W artykule przedstawiono analizę uwarunkowań towarzyszących pokonywaniu choroby alkoholowej z wyłączeniem korzystania z terapii instytucjonalnych. Punktem wyjścia dla rozważań uczyniono koncepcję polityki redukcji szkód, a także wskazanie czynników wspomagających i utrudniających proces leczenia uzależnienia. W tekście podjęto próbę wykazania, że istnieje możliwość wyzdrowienia dzięki posiadanym predyspozycjom osobowościowym, zasobom środowiskowym, a także sytuacyjnym, które wspomagają proces motywacyjny i decyzyjny osoby uzależnionej. Analiza wyników badań pozwoliła wyłonić kluczowy element procesu wychodzenia z nałogu, jakim jest podjęcie decyzji zmiany swojego życia pod wpływem krytycznego wydarzenia. Za szczególnie pomocną kategorię analizy uznano koncepcję „punktu zwrotnego”, czyli zdarzenia, które motywuje osobę do podjęcia aktywności na rzecz znaczących zmian w życiu, po których jednostka nie jest już taką samą, jaką była wcześniej.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, samowyleczenie, punkt zwrotny, czynniki wspierające proces leczenia uzależnienia

* Katarzyna Okólska – magister pedagogiki, w specjalności pedagogika resocjalizacyjna, doktorantka na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego, pedagog w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej, w oddziale psychiatrycznym dla dzieci, szpitala im. J. Babińskiego w Łodzi. Zainteresowania naukowe: oddziaływania kuratorów sądowych w ramach pracy w środowisku otwartym, kara ograniczenia wolności, współczesne tendencje leczenia uzależnienia od alkoholu.

Wprowadzenie

Współcześnie przyjmuje się, że leczenie uzależnienia od alkoholu może przyjmować różne formy¹. Głównie jest to leczenie o charakterze terapeutycznym, ale również stosuje się rozwiązania farmakologiczne. Obecnie w metodach terapeutycznych i profilaktycznych wykorzystuje się zasoby i możliwości między innymi interwencji kryzysowej, która angażuje najbliższe otoczenie jednostki uzależnionej w proces uświadamiania problemu². Inną metodą jest terapia poznawcza, której założeniem jest identyfikacja zniekształceń poznawczych, a następnie ich redukcja na rzecz bardziej obiektywnego postrzegania rzeczywistości³. Należy wspomnieć o terapii poznawczo-behawioralnej, która łączy założenia warunkowania klasycznego i instrumentalnego z oddziaływaniem na struktury poznawcze człowieka⁴. Warto również wymienić wywiad motywujący, który skupia się przede wszystkim na pracy nad motywacją wewnętrzną jednostki⁵. Jednak najczęściej stosowaną terapią w Polsce jest integracyjna psychoterapia uzależnień, która wykorzystuje założenia terapii strategiczno-strukturalnej, behawioralno-poznawczej, teorii społecznego uczenia się, a także podejścia psychodynamicznego czy humanistyczno-egzystencjalnego⁶. Chociaż terapia ta przewiduje tworzenie osobistego planu leczenia pacjenta, który różnicuje tempo czy poziom przejścia przez kolejne etapy, to jednak narzuca pewien schemat tworzenia takiego planu z uzależnionym. Dlatego analiza istniejących form terapii pozwala sądzić, iż najbardziej zindywidualizowaną metodą leczenia uzależnień jest terapia redukcji szkód, której głównym celem jest skupienie się na zredukowaniu zniszczeń, jakie spowodował alkoholizm w różnych obszarach życia jednostki⁷. Jednocześnie dając uzależnionemu możliwość podjęcia decyzji nad określeniem celu terapii na miarę swoich możliwości i ograniczeń⁸. William Miller i Ricardo Munoz przeprowadzili badania, na podstawie których opracowali profil osób, które mogą dążyć do ograni-

¹ M. Wnuk, J. Marcinkowski, *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, „Hygeia Public Health”, nr 1/47/2012, s. 49–55.

² B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Wydawnictwo Media Rodzina & Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009.

³ D. Barry, N. Petry, *Poznawczo-behawioralne terapie uzależnień*, [w:] P. Miller (red.), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014, s. 167–180.

⁴ Tamże.

⁵ W. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.

⁶ J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.

⁷ A. Tatarsky, *Psychoterapia mająca na celu redukcję szkód*, [w:] A. Tatarsky (red.), *Redukcja szkód w psychoterapii*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007.

⁸ A. Jakubczyk, M. Wojnar, *Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń*, „Psychiatria Polska”, nr 3/2012, s. 373–386.

czenia spożywania alkoholu⁹. Jednak należy pamiętać, że aktualnie nie posiadamy narzędzi do predykcji i należy podchodzić ostrożnie do wniosków tych badaczy. Przede wszystkim w tworzeniu planu terapii z pacjentem trzeba mieć na uwadze heterogeniczność grupy osób uzależnionych od alkoholu¹⁰.

W leczeniu farmakologicznym stosuje się takie środki, jak apomorfina, insulina (w celach niedocukrzenia organizmu), a przy detoksykacji disulfiram, znany wspólnie jako Esperal, który wszywa się podskórnie w postaci implantu¹¹. Współcześnie stosuje się również leki oddziałujące na układy neuroprzekazników, które mają pomóc wydłużyć okres abstynencji¹².

Można także mówić o tak zwanych „samoistnych remisjach”¹³, definiowanych przez Światową Organizację Zdrowia jako: „zaprzestanie nadużywania alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, przezwyciężenie uzależnienia lub innych problemów, bez korzystania z terapii”¹⁴. Innymi słowy, samoistna remisja czy samowyleczenie stanowi proces, w którym przy rezygnacji z pomocy specjalistycznej wykorzystuje się sieć wsparcia społecznego jednostki oraz jej inne zasoby osobiste¹⁵.

W piśmiennictwie naukowym wśród czynników wspomagających proces leczenia zaznacza się rolę zasobów osobistych jednostki, określanych przez Rudolfa Moosa jako „względnie stałe czynniki osobowe i społeczne, które wpływają na sposób, w jaki jednostka próbuje opanować kryzysy życiowe”¹⁶. Zalicza się do nich sieć wsparcia społecznego, strategie radzenia sobie ze stresem, świadomość własnych możliwości i ograniczeń, poziom samokontroli, koherencji oraz asertywności¹⁷. Należy tutaj podkreślić znaczenie roli wsparcia społecznego w procesie leczenia¹⁸, które jest eksponowane przez badaczy jako czynnik będący w korelacji z podjęciem decyzji o le-

⁹ W. Miller, Muñoz R., *Picie kontrolowane. Sposoby na umiarkowanie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.

¹⁰ L. Sobell, M. Sobell, T. Toneatto, G. Leo, *What triggers the resolution of alcohol problems without treatment*, „Alcoholism, Clinical and Experimental Research”, nr 17/1993, s. 217–224.

¹¹ B. Woronowicz, dz. cyt.

¹² P. Miller, dz. cyt.

¹³ G. Walters, *Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: seeking quantitative answers to qualitative questions*, „American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, nr 3/26/2000, s. 443–460.

¹⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, *Leksykon terminów. Alkohol i Narkotyki*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1997.

¹⁵ K. Harald, H. Klingemann, L. Sobell, *Introduction: natural recovery research across substance use*, „Substance Use & Misuse”, nr 11/36/2001, s. 1409–1416.

¹⁶ R. Moos, J. Schaefer, *Coping Resources and Process: Current Concepts and Measures*, [w:] L. Goldberger, S. Breznits (red.), *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*, The Free Press, New York 1993, s. 234, za: J. Chodkiewicz, *Rola zasobów osobistych w utrzymaniu abstynencji przez mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 2/2001, s. 277–287.

¹⁷ J. Chodkiewicz, dz. cyt.

¹⁸ A. Krupa, K. Bargiel-Matusiewicz, G. Hofman, *Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 1–2/18/2005, s. 57–69.

czeniu uzależnienia oraz utrzymaniu się w postanowieniach z niej wynikających¹⁹. Natomiast badacze wskazują, że czynnikami utrudniającymi wychodzenie z nałogu alkoholowego jest brak wsparcia rodziny i przyjaciół, stabilnej sytuacji życiowej (zawodowej, mieszkaniowej), rosnąca dostępność substancji uzależniających, a także stygmatyzacja społeczna osób uzależnionych²⁰. Saul Shiffman w swoich badaniach wymienia również cechy osobowości jednostki, temperament, nagromadzenie sytuacji stresowych, czy czynniki wyzwajające, takie jak wahania nastroju²¹.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie uwarunkowań, które okazały się być wspierające bądź utrudniające proces samodzielnego przezwyciężania uzależnienia od alkoholu. Badaną osobą był mężczyzna, który podjął walkę ze swoją chorobą bez udziału tzw. specjalistycznych form wsparcia. „Terapia” (a właściwie „autoterapia”), którą zastosowała osoba badana nie wpisuje się w kanony współczesnych metod leczenia instytucjonalnego, a przedstawia proces samodzielnego zmagania się osoby uzależnionej ze swoim problemem²². W związku z tym zamierzam również wskazać na istotę przyjętej przeze mnie kategorii punktu zwrotnego, stanowiącego pewnego rodzaju kryzys w życiu jednostki²³, który oddziałuje na motywację i proces decyzyjny w ciągłości biograficznej człowieka uzależnionego od alkoholu. Wreszcie, w odniesieniu do powszechnych metod leczenia uzależnień (szczególnie w Polsce), zamierzam podkreślić znaczenie indywidualnego nastawienia do uzależnionej jednostki w metodach terapii.

Badania własne

W badaniach własnych wykorzystałam metodę biograficzną, w której zasadniczą techniką zbierania danych jest wywiad autobiograficzny²⁴. Powołując się na rozważania Danuty Lalak posłużyłam się biografią podmiotową (autobiografia), ponieważ osoba badana udzielając wywiadu o charakterze narracyjnym, opowiadała własną historię życia²⁵. Uzyskałam długi, wielowątkowy, autobiograficzny wywiad narracyjny. Narrator był czterdziestoletnim mężczyzną, który od lat borykał się z uzależnieniem

¹⁹ A. Jakubik, B. Kowalik, *Wsparcie społeczne a utrzymywanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 1/26/1997, s. 89–103.

²⁰ J. Żulewska-Sak, K. Dąbrowska, *Percepcja społeczna czynników udaremniających samodzielne przezwyciężenie uzależnienia – jakościowa analiza porównawcza*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 3/18/2005, s. 63–77.

²¹ S. Shiffman, *Problemy pojęciowe w badaniach nad nawrotami*, [w:] M. Gossop (red.), *Nawroty w uzależnieniach*, PARPA, Warszawa 1997.

²² J. Żulewska, *Potencjał samouzdrawiający osób doświadczających problemów z alkoholem. Przegląd badań nad zjawiskiem samowyleczeń*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 4/18/2010, s. 9–24.

²³ A. Strauss, *Mirrors and Masks. The Search for Identity*, Robertson & Co, London 1977.

²⁴ G. Rosenthal, *Badania biograficzne*, [w:] K. Kaźmierska (red.), *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2012.

²⁵ D. Lalak, *Życie jako biografia*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006.

od alkoholu, podejmując bezskuteczne próby pokonania problemu. Jednak ze względu na unikalność mojego przypadku zdecydowałam się na pominięcie etapów analizy tekstów biograficznych, takich jak porównywanie kontrastowe, czy sprawdzanie hipotez przez zestawienie materiałów empirycznych, pochodzących z wywiadów z różnymi osobami²⁶. Dlatego należy zaznaczyć, że jest to studium pojedynczej biografii, a swoje badania zamierzam kontynuować dla zachowania całości procedur analizy tekstów biograficznych.

Kariera alkoholika – proces rozwoju choroby, rzutuający na różne płaszczyzny życia

W socjologii interpretatywnej pojęcie „kariery” jest rozumiane w szerszym kontekście niż powszechne kojarzenie z drogą zawodową człowieka. Przedstawiciele tzw. szkoły chicagowskiej wykorzystywali pojęcie „kariery” jako kategorię analityczną²⁷. Jest to termin stosowany w celu ukazania pewnych zmian w biografii jednostki, które są dostrzegalne zewnątrz – np. zmiana statusu, oraz te dziejące się na płaszczyźnie emocjonalnej jednostki – np. postrzeganie samego siebie²⁸. W literaturze można spotkać się z karierą poety²⁹, dewianta³⁰, pacjenta szpitala psychiatrycznego³¹ czy przestępcy³². Wykorzystanie tego terminu w kontekście choroby alkoholowej mojego rozmówcy pomogło zobrazować etapowość, jaką można dostrzec w pogłębianiu się jego uzależnienia. Co więcej, należy zwrócić uwagę na wyłaniające się zjawisko „pokonywania” kryzysów w biografii narratora czy właśnie wspomnianych etapów. Osoba badana ostatecznie stawała naprzeciw swym trudnościom życiowym, ukazując tym samym siebie jako podmiot działający, a nie bierny uczestnik zjawisk społecznych i innych okoliczności.

Pierwsze moje spotkanie z alkoholem było już w szkole średniej, ale to nic nadzwyczajnego, w tamtych czasach pił każdy, palił każdy. Takie były czasy. [...] Zdarzali się ludzie, którzy nie pili w ogóle, ale byli wykluczeni, jak by to powiedzieć, z takiego społeczeństwa, z takiego topu. Ja zawsze lubiłem tam być, w tym miejscu, choć nie miałem do tego warunków. Nie miałem tej pewności

²⁶ G. Rosenthal, dz. cyt.

²⁷ K. Konecki, *Praca w koncepcji socjologii interakcjonistycznej*, „Studia Socjologiczne”, nr 1/1988, s. 225–245.

²⁸ G. Riemann, F. Schütze, *Trajektoria jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2/1992, s. 249–274.

²⁹ I. Słęczak, *Stawanie się poetą. Analiza interakcjonistyczno-symboliczna*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, nr 1/2009, s. 1–175.

³⁰ H. Becker, *Outsiderzy: studia z socjologii dewiacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.

³¹ E. Goffman, *Instytucje totalne*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

³² R. Szczepanik, *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015.

siebie, ale zawsze miałem kolegów, zawsze wypilem. Wszędzie mnie było pełno. Między innymi też przez alkohol to pomagało mi jakoś być w tym takim topie.

Badany ujawniał niskie poczucie własnej wartości, a alkohol odgrywał znaczącą rolę w budowaniu jego wizerunku od wczesnej młodości. Używka ta wzmacniała jego pewność siebie oraz pozycję w grupie rówieśniczej. Rozmówca chciał czuć się postrzegany przez otoczenie lepiej niż on sam siebie widział. Co więcej, narrator uznał, że głównymi determinantami funkcjonowania w znaczącej części grupy społecznej było spożywanie alkoholu z innymi, co mogło stanowić uproszczenie drogi osiągnięcia pożądanego statusu.

W pracy, jak to jeszcze za tamtych czasów, pierwszą zmianę zaczynało się od kielicha. Ja miałem to nieszczęście, szczęście, czy ja wiem, trudno to określić, miałem dobrego nauczyciela, który za kołnierza nie wylewał, ale nauczył mnie też dobrej roboty i za to jestem mu wdzięczny. Aczkolwiek napić się musiałem, bo pili wszyscy. [...] ale praca musiała być zrobiona, uważałem, że przez pracę też dbam o rodzinę [...] to był dla mnie chyba większy priorytet niż wódka.

Narrator po ukończeniu kariery edukacyjnej doświadczył kontaktu z niesprzyjającym środowiskiem zawodowym, w którym alkohol był obecny. Choć trzeba przyznać, że badany charakteryzował się niskim poziomem asertywności, co wprost pokazuje mówiąc, że „musiał” się napić alkoholu w pracy, ponieważ wszyscy pili. Zapewne miało to związek z chęcią wykreowania siebie w oczach innych jako osobę pewną siebie i równą z innymi, obawiając się jednocześnie wykluczenia. Dlatego można uznać, że znaczącymi determinantami wczesnych problemów z alkoholem osoby badanej były niskie poczucie własnej wartości oraz uległość.

Przyszedł jeszcze jeden czynnik, który jakoś dopomagał w picciu. Zaczęły się problemy w pracy, bo tak nie miałem żadnych. [...] Fajnie było, znana rzecz jak się wypilo, mniej się pamiętało o problemach. Tak to się zaczęło. Moi starzy znajomi odeszli delikatnie na bok z tego powodu, że tak jak mówiłem, czułem się pewien. Przychodzili nowi i to niekoniecznie sprawdzeni.

Komplikacje w pracy rozmówca określił jako kolejną przyczynę nadmiernego sięgania po alkohol. Wskazuje to na pewną „falowość” następujących po sobie trudnych wydarzeń, które powodowały pogłębianie się problemu uzależnienia. W związku z tym można zauważyć, że alkohol stał się „odskocznią” od rosnących trudności, czyli stan upojenia alkoholowego zyskał nowe znaczenie – stał się sposobem ucieczki od próby rozwiązania problemów życiowych.

Zaczęły się niesnaski w domu z żoną. Aczkolwiek, osoba ta nie pomagała w całej sytuacji, a wręcz wkurzała i przez nią też człowiek wołał wyjść z domu się napić, żeby nie słyszeć jazgotu, czy tam narzekania, no tak to chyba się zaczęło. Najgorzej to na tym wszystkim to wychodziła chyba córka, aczkolwiek nie dała po sobie pokazać, że się martwi czy że jest coś nie tak. Radziła sobie świetnie. To też może kuriozum, w jakiś sposób pomogło. Nie było problemu z nią i tu człowiek nie zwracał na to uwagi. Nie musiał poświęcić tutaj więcej czasu i tak

to wyglądało. [...] Rodzice kontrolowali rzeczy, pewnie widzieli już, że coś się dzieje, ale ja nie dawałem do siebie dojść, zablokowałem dostęp, o tak.

W biografii narratora pojawiły się zależności między relacjami rodzinnymi a rosnącym problem uzależnienia. Ujawniły się trzy płaszczyzny: relacje z żoną, relacje z córką i relacje z rodzicami. Żona narratora reagowała w sposób ekspresyjny, co wywoływało konflikty domowe. Córka narratora, nie chcąc sprawiać dodatkowych problemów, stała się „niewidzialna”, co paradoksalnie umożliwiło narratorowi większą swobodę działania. Tutaj można dostrzec dwie skrajności: z jednej strony czynna reakcja na zachowania osoby badanej doprowadzała do chęci sięgania po alkohol; z drugiej strony bierność również była sprzyjająca. Wreszcie nastawienie rodziców rozmówcy do pogarszającej się sytuacji było wątpliwe, ponieważ narrator postawił barierę dookoła siebie, tak by nie mogli podjąć jakichkolwiek interwencji. Nasuwa się schemat tzw. błędnego koła – najbliższe otoczenie narratora dostrzegało problem rozwijającego się uzależnienia, w związku z tym narrator ograniczał te kontakty, by objawy uzależnienia były mniej widoczne. To zjawisko powodowało coraz mniejsze możliwości w podjęciu interwencji ze strony środowiska rodzinnego czy rówieśniczego, które zostało odsunięte.

Zaczęła się przygoda z nową pracą i tak naprawdę największe pijaństwo. [...] Jako że mnie w pracy nikt nie kontrolował, a po mnie ciężko było poznać, że ja cokolwiek wypilem, to alkoholu robiło się coraz więcej. [...] Nie wiem, jak ja to wytrzymywałem i prowadziłem firmę. [...] Były pieniądze, ale było moje picie. W pracy najbliżsi nie dopuszczali do tego, by inni widzieli mnie pijanego, starali się pewnie dużo rzeczy robić za mnie, aczkolwiek ja mimo wszystko trzymałem pracę w garści, a w pewnym momencie już nawet na każde banalne wyjście z domu to była setka, uzależniłem się od setek. Wtedy piłem naprawdę dużo.

Ostatni etap uzależnienia przed decyzją o podjęciu próby walki z problemem cechuje się całkowitą utratą kontroli badanego. Objawiało się to ponowną zmianą charakteru picia, ponieważ alkohol stał się tym razem stałym elementem codziennego życia narratora. Sam również przyznał, że nie był pewien, jak w tamtym okresie wszystko wyglądało, w jaki sposób udało mu się pogodzić pracę z trudnościami, jakie niosło ze sobą uzależnienie.

Punkt zwrotny – początek drogi wychodzenia z nałogu alkoholowego

Wydarzenie niosące znamiona punktu zwrotnego było wyraźnie dostrzegalne w biografii osoby badanej. Przede wszystkim dlatego, że narrator doświadczył wcześniej trudnych sytuacji w życiu, ale dopiero to jedno wydarzenie doprowadziło do podjęcia decyzji o podjęciu aktywności zmierzającej ku wyjściu z nałogu alkoholowego.

Pamiętam jedną awanturę, taką po wódce, dosyć poważną. [...] Nie wiem, czy to nie zadziało, ale Kuba miał tak z 3–4 lata i pierwszy raz to zobaczył i pamiętam do tej pory jego strasznie zszokowaną twarz. Wstydzę się tego strasznie, ale już nic na to nie poradzę. Wtedy nastąpił, nie wiem tak naprawdę jak to się stało, w moim życiu często zdarzały się sytuacje, że z jakiegoś powodu robiłem coś i zmieniało to bieg mojego życia w drugą stronę zupełnie.

Dominującym uczuciem, jakie towarzyszyło narratorowi i które było głównym powodem podjęcia decyzji o walce z nałogiem był wstyd. Poczucie wstydu wywołało przełom, którego następstwem stało się wdrożenie „nowego planu na życie”. Biorąc pod uwagę powyższy fragment wywiadu należy sądzić, że przytoczona sytuacja mocno zakorzeniła się w pamięci badanego. Chociaż powszechnie wiadomo, że narodziny dziecka stanowią znaczący bodziec wywołujący modyfikacje w życiu rodziców, w przypadku mojego rozmówcy nastąpiło to nieco później. Niemniej opisana sytuacja pobudziła wewnętrzne zasoby motywacyjne, które wzmocniły narratora w podjęciu decyzji o wprowadzeniu zmian i rozpoczęciu drogi wyjścia z uzależnienia od alkoholu.

Czynniki wspomagające wdrożenie strategii wychodzenia z nałogu

Po prostu postanowiłem się zaszyc i nie pić kompletnie nic. Z własnej woli. Jeszcze raz powtarzam, z własnej woli [...] pojechałem do szpitala i się zaszylem. [...] Rodzina, wszyscy byli zadowoleni, wszyscy patrzyli na mnie z niedowierzaniem, ale z taką całą czas niepewnością i niewiarą. [...] Z wielką pomocą, z wielką pomocą, mówię to w pełni świadom, wyszli do mnie moi znajomi, przyjaciele, których odrzuciłem w pewnym momencie, poznając nowych, ci najstarsi. Zaczęliśmy się spotykać, ja nie piłem, zaczęła się konsolidować taka nowa, naprawdę nowa, wielka więź między nami, coś wspaniałego [...] bardzo duże wsparcie ze strony żeńskiej części naszej paczki, od dziewczyn. Za to im jestem dożgonnie wdzięczny. To one mi strasznie pomogły. [...] Teraz wiem, dlaczego miałem kiedyś przyjaciół, jak nie piłem, też miałem dużo znajomych, bo ja jestem z natury wesoły, wcale wódka czy inny alkohol do mojego wesołego usposobienia nie była mi potrzebna.

Badacze twierdzą, że w procesie samowyleczenia osoby uzależnione realizują własne strategie wyjścia z nałogu³³. Tak samo było w przypadku mojego rozmówcy. Decyzja o zmianie dotychczasowego życia i trwanie w postanowieniach korelowały z czynnikami wspierającymi. Pierwszy element, który się pojawił to brak odgórnego przymusu wprowadzenia zmian w życiu osoby badanej. Podejmowane przez narratora decyzje wynikają z wewnętrznych zasobów motywacyjnych, a odnosząc się do

³³ S. Burman, *The challenge of sobriety: natural recovery without treatment and self-help groups*, „Journal of Substance Abuse”, nr 9/1997, s. 41–61.

literatury przedmiotu zapewniają one trwalsze zmiany niż te wynikające z motywacji zewnętrznej³⁴. Kolejnym czynnikiem obecnym przy realizacji nowego planu na życie było wsparcie społeczne, na które składała się między innymi rodzina narratora. Z jego wypowiedzi wynika, że była dla niego ważna i wspierająca. Na sieć wsparcia społecznego osoby badanej składają się również jego przyjaciele, którzy wcześniej zostali odsunięci. Tutaj wyraźnie widać, jak istotna jest dla osoby wychodzącej z nałogu pomoc ze strony przyjaciół, którzy są obecni w życiu jednostki nieco inaczej niż rodzina, która w tym przypadku z początku patrzyła z nieufnością na działania narratora w kierunku wyleczenia. Jednak należy pamiętać, że dalsze otoczenie jednostki odczuwało pośrednio następstwa choroby alkoholowej badanego. Dlatego jego przyjaciołom łatwiej było spojrzeć na niego ze zrozumieniem i wiarą, ponieważ najtrudniejszy etap choroby miał miejsce bez ich udziału.

Później nastąpił moment, w którym zacząłem wdrażać, realizować swój plan i nastąpił moment, który, jak gdyby wspomógł dalsze dążenie do normalności, to był zawal. [...] Nastąpił moment, gdzie bałem się opuścić ten świat na każdym kroku. Nie było dnia, żebym nie myślał o tym, że jak się umiera, to nie ma nic. To jest nieprawdopodobne uczucie... Na nowo zaczęło się, jak gdyby niepicie, taka wszywka wewnętrzna.

Obok poczucia wstydu, które zmotywowało narratora do podjęcia decyzji o zerwaniu z nałogiem, pojawił się strach przed śmiercią. Można sądzić, że dodatkowe schorzenie rozmówcy, które mogło skończyć się śmiercią, wygenerowało dłuższy okres abstynencji, który wzmocnił jego determinację do realizacji planu i trwania w kontroli. Co więcej, warto dodać, że narrator sam określa tę sytuację jako „wszywkę wewnętrzną” – czynnik, który niezależnie od czasu przypomina o strachu, który wiązał się z chorobą. Jest to zdecydowanie uwarunkowanie sytuacyjne, które znacząco oddziaływało na proces wychodzenia z uzależnienia. Jest to wydarzenie, którego narrator nie był w stanie przewidzieć, ani wpisać świadomie w biografię – pojawia się analogia do rozumienia przez Piotra Chomczyńskiego kategorii punktu zwrotnego³⁵.

Wnioski

Ze względu na specyfikę problematyki podjętych przeze mnie badań, analizie poddałam jedynie pojedynczą autobiografię. Jednak udało mi się uzyskać bogaty materiał empiryczny, który umożliwił przezwycięzenie ograniczeń metodologicznych, które pojawiły się podczas realizacji badań. Niewątpliwie brak analiz porównawczych obecnych w metodzie biograficznej obniżają wartość wyników badań. Dlatego rozpatruję je jako wstęp do dalszych i pogłębionych analiz nad procesem walki z uzależ-

³⁴ W. Miller, S. Rollnick, dz. cyt.

³⁵ P. Chomczyński, *Mobbing w pracy z perspektywy interakcyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

nieniem od alkoholu bez udziału profesjonalnych instytucji, zajmujących się terapią uzależnień.

Biorąc pod uwagę powyższą analizę, można stwierdzić, że jednym z czynników, które pomagają rozpocząć drogę wychodzenia z nałogu alkoholowego i trwania w postanowieniach, to sieć wsparcia najbliższego otoczenia uzależnionego, która może pełnić rolę doradców, motywatorów czy oparcia w trudnych chwilach. Równie istotnym elementem procesu pokonywania nałogu alkoholowego jest kategoria punktu zwrotnego, czyli wydarzenie w życiu jednostki noszące miano kryzysu. Inny komponent samodzielnego radzenia sobie z uzależnieniem to silna motywacja wewnętrzna, która jednak jest wywołana bodźcami zewnętrznymi, na przykład w postaci negatywnych i trudnych wydarzeń w życiu człowieka. Natomiast czynniki utrudniające proces wyjścia z nałogu czy oddziałujące na rozwój choroby alkoholowej to brak stabilizacji w życiu człowieka na płaszczyźnie zawodowej, społecznej i ekonomicznej.

Reasumując, przy pojawieniu się czynników wspomagających proces wychodzenia z nałogu alkoholowego istnieje szansa na pokonanie uzależnienia. Jednak należy pamiętać, że przedstawione w niniejszym artykule doświadczenia biograficzne osoby badanej są pojedynczym przypadkiem i nie każdy człowiek uzależniony od alkoholu jest w stanie podjąć taką drogę walki z nałogiem. Trzeba też dodać, że każdy uzależniony człowiek wchodzi w proces leczenia na innym poziomie rozwoju choroby. Co więcej, uwarunkowania sprzyjające procesowi leczenia również mają charakter indywidualny. Dlatego sposoby leczenia powinny być dostosowane do ograniczeń i możliwości pacjenta. Wreszcie ważne jest, by zaznaczyć, że leczenie bądź samoleczenie choroby alkoholowej jest procesem, którego czas trwania ma także charakter indywidualny. Dlatego nie można określić, czy stan kontroli osoby uzależnionej będzie permanentny.

Bibliografia

- Barry D., Petry N., *Poznawczo-behawioralne terapie uzależnień*, [w:] P. Miller (red.), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.
- Becker H., *Outsiderzy: studia z socjologii dewiacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Burman S., *The challenge of sobriety: natural recovery without treatment and self-help groups*, „Journal of Substance Abuse”, nr 9/1997, s. 41–61.
- Chodkiewicz J., *Rola zasobów osobistych w utrzymaniu abstynencji przez mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 2/2001, s. 277–287.
- Chomczyński P., *Mobbing w pracy z perspektywy interakcyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

- Goffman E., *Instytucje totalne*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.
- Szczepański J., *Odmiana czasu terazniejszego*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1973.
- Harald K., Klingemann H., Sobell L., *Introduction: natural recovery research across substance use*, „Substance Use & Misuse”, nr 11/36/2001, s. 1409–1416.
- Jakubczyk A., Wojnar M., *Całkowita abstynencja czy redukcja szkód – różne strategie terapii uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń*, „Psychiatria Polska”, nr 3/2012, s. 373–386.
- Jakubik A., Kowalik B., *Wsparcie społeczne a utrzymywanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 1/26/1997, s. 89–103.
- Konecki K., *Praca w koncepcji socjologii interakcjonistycznej*, „Studia Socjologiczne”, nr 1/1988, s. 225–245.
- Krupa A., Bargiel-Matusiewicz K., Hofman G., *Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 1–2/18/2005, s. 57–69.
- Lalak D., *Życie jako biografia*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.
- Miller P., *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2014.
- Miller W., Muñoz R., *Picie kontrolowane. Sposoby na umiarkowanie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.
- Miller W., Rollnick S., *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010.
- Moos R., Schaefer J., *Coping Resources and Process: Current Concepts and Measures*, [w:] L. Goldberger, S. Breznits (red.), *Handbook of Stress: Theoretical and clinical aspects*, The Free Press, New York 1993.
- Riemann G., Schütze F., *Trajektoria jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i bezładnych procesów społecznych*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2/1992, s. 249–274.
- Rosenthal G., *Badania biograficzne*, [w:] K. Kaźmierska (red.), *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2012.
- Shiffman S., *Problemy pojęciowe w badaniach nad nawrotami*, [w:] M. Gossop (red.), *Nawroty w uzależnieniach*, PARPA, Warszawa 1997.
- Sobell L., Sobell M., Toneatto T., Leo G., *What triggers the resolution of alcohol problems without treatment*, „Alcoholism, Clinical and Experimental Research”, nr 17/1993, s. 217–224.
- Strauss A., *Mirrors and Masks. The Search for Identity*, Robertson & Co, London 1977.
- Szczepanik R., *Stawanie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015.

- Ślęzak I., *Stawanie się poetą. Analiza interakcjonistyczno-symboliczna*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, nr 1/2009, s. 1–175.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Leksykon terminów. Alkohol i Narkotyki*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1997.
- Tatarsky A., *Psychoterapia mająca na celu redukcję szkód*, [w:] A. Tatarsky (red.), *Redukcja szkód w psychoterapii*, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2007.
- Walters G., *Spontaneous remission from alcohol, tobacco, and other drug abuse: seeking quantitative answers to qualitative questions*, „American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, nr 3/26/2000, s. 443–460.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Wydawnictwo Media Rodzina & Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009.
- Wnuk M., Marcinkowski J., *Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia*, „Hygeia Public Health”, nr 1/47/2012, s. 49–55.
- Żulewska J., *Potencjał samouzdrawiający osób doświadczających problemów z alkoholem. Przegląd badań nad zjawiskiem samowyleczeń*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 4/18/2010, s. 9–24.
- Żulewska-Sak J., Dąbrowska K., *Percepcja społeczna czynników udaremniających samodzielne przezwyciężenie uzależnienia – jakościowa analiza porównawcza*, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 3/18/2005, s. 63–77.

Conditions conducive to the self-treatment of a person addicted to alcohol.

A case study

Abstract: The article analyses the conditions that accompany recovery from alcohol problems without institutional treatment. The point of departure is the harm reduction strategy and the factors supporting and hindering the process of addiction treatment. The article also discusses natural recovery (self-change) due to factors like: character traits, environmental resources and experiences, which support the addict's self-motivation. Based on the analysis of the research results, the crucial factor for autoremission is an individual's will to resolve his/her alcohol problems as a consequence of a life crisis. The notion of a “turning point” is particularly helpful to understanding how an individual chooses to make significant changes to his/her life.

Keywords: alcohol addiction, factors supporting the treatment process, natural recovery, turning point

About the author: Katarzyna Okólska – MA in pedagogy, in specialisation social rehabilitation, PhD student at Faculty of Educational Sciences, University of Lodz, pedagogue in Department of Child Psychiatry Babinski Memorial Hospital in Lodz. Academic interests: work of probation officers in an open environment, penalty of restricted liability, contemporary tendencies in the treatment of alcohol dependence.